

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan sosial. Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat. Penyakit kusta pada saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan. (Zulkifli, 2007)

Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010)

Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat

kesehatan harus tetap harus tetap memberikan dukungan yang positif dan berupaya untuk menjadi dukungan narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga. Survey Gallop dan Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapat bantuan lebih banyak dari keluarga mereka dibandingkan dari sumber lainnya, bahkan dokter yang menangani mereka sekalipun. (Setyowati dan Murwani, 2008)

Pada tahun 2000 World Healthy Assembly memuat resolusi tentang eliminasi kusta sebagai problem masyarakat pada tahun 2010, dengan menurunkan prevalensi kusta menjadi 1 kasus dibawah per 10.000 penduduk. Keterangan epidemiologi di Indonesia jumlah kasus kusta yang tercatat pada akhir 2005 adalah 31.699 orang. (Djuanda, 2006). Di Surabaya pada akhir tahun 2011 jumlah penderita yang tercatat sebanyak 256 orang. Dari basil survey Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya pada akhir tahun 2011 jumlah penderita 3,12% pada tahun 2012 sebanyak 3,5% pada tahun 2013 jumlah penderita 3,5% dan tahun 2014 mulai bulan januari sampai bulan juni 2,3%.

Dampak psikologi dari penyakit kusta cukup besar dan menimbulkan keresahan yang cukup mendalam, tidak hanya penderita sendiri tetapi pada keluarga, masyarakat, dan negara. Hal ini mendasari konsep perilaku penerimaan penderita terhadap penyakitnya dimana kondisi ini penderita masih banyak menganggap bahwa penyakit kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis, dan menyebabkan kecacatan. Akibat anggapan yang salah ini penderita kusta mengalami putus asa hingga menyebabkan depresi. (Zulkifli, 2007).

Dampak penyakit kusta adalah keluarga merasa malu kepada masyarakat tentang penyakit yang dialami salah satu anggota keluarganya dan terjadi resiko penularan terhadap anggota keluarga yang lain.

Upaya promotif perawat dapat memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit kusta agar keluarga bisa mengerti dan bisa meningkatkan status kesehatan, sehingga pada akhirnya terhindar dari penyakit tersebut.

Upaya preventif yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta untuk meningkatkan pemahaman klien dan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena kusta dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Dalam upaya kuratif, perawat berkolaborasi dengan dokter atau petugas kesehatan lain dalam bentuk rujukan agar klien mendapat pengobatan sesuai dengan program yang ditentukan. Selain itu memastikan keluarga berobat ke puskesmas, dokter untuk mengetahui kebutuhan klien selama pengobatan.

Sedangkan upaya rehabilitatif, perawat mampu memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan kusta di rumah, serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya merawat luka kusta.

Berdasarkan masalah di atas peran perawat sangatlah penting untuk mengetahui hubungan konseling petugas kesehatan dengan petugas keluarga yang anggota keluarga menderita kusta di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kusta di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kusta di puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan pengkajian pada keluarga yang menderita kusta.
2. Mendiagnosa masalah keluarga yang menderita kusta.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga yang menderita kusta.
4. Memberikan implementasi keperawatan pada keluarga yang menderita kusta.
5. Mengevaluasi atas tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga yang menderita kusta.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan penyakit kusta.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada salah satu anggota keluarga menderita kusta sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga menderita kusta.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kusta tentang perawatan selama di rumah.

4. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standar asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus karena menggambarkan kenyataan atau fakta sesuai data yang diperoleh dengan pendekatan perawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Nikmatur, 2012)

Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya:

1.5.1 Anamnese terdiri dari :

1. Wawancara

Yaitu teknik pengumpulan data dengan tanya jawab masalah - masalah yang dihadapi klien.

2. Observasi

Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan anamnese keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan alat indera lain melalui penciuman, sentuhan dan pendengaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Yaitu pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya.

1.5.2 Studi Kepustakaan

Yaitu dengan mempelajari buku yang bersangkutan dengan masalah untuk mendapatkan gambaran ilmiah yang bersifat teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.

1.5.3 Studi Dokumentasi

Yaitu mempelajari buku-buku laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan data-data yang ada.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 26 mei 2014 – 2 juni 2014

